

DOMANDA DI ISCRIZIONE TITOLARE (Mod. ITF)

ATTENZIONE: per la validità del modulo, allegare obbligatoriamente copia tessera sanitaria e documento di identità

Campi Obbligatori

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

COD. FISCALE _____ sesso M F

DOMICILIO Città _____ via _____

provincia _____ cap _____ stato _____

RESIDENZA (compilare solo se diversa da quella domicilio) Città _____

via _____ provincia _____ cap _____ stato _____

CONTATTI telefono _____ e-mail _____ @ _____

indirizzo di posta certificata _____ @ _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 T.U. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizioni di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità, **CHIEDE DI ADERIRE A CODESTA CASSA**

IN QUALITA' DI SOCIO (art. 2 comma 1 dello Statuto)

- Giornalista PROFESSIONISTA
- Giornalista PUBBLICISTA
- Giornalista iscritto ALL'ELENCO STRANIERI
- PRATICANTE

non titolare di rapporto di lavoro subordinato regolato da contratti sottoscritti dalla FNSI che comporta l'obbligo di iscrizione alla Casagit

IN QUALITA' DI AGGREGATO (art. 2 comma 3 dello Statuto)

DIPENDENTE DI ORGANISMO DI CATEGORIA (indicare quale)

- FNSI CNOG INPGI Casagit
- Associazione Regionale di Stampa di _____
- Consiglio Regionale dell'Ordine dei Giornalisti di _____
- Fondo Pensione Complementare dei Giornalisti _____

da compilare a cura del datore di lavoro

Si dichiara che il signor _____ codice fiscale _____

è alle nostre dipendenze:

- con rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato a decorrere dal _____
- con rapporto di lavoro subordinato a termine a decorrere dal _____

_____ li _____

Timbro e Firma del datore di lavoro _____

Io sottoscritto, in proprio e nella qualità di soggetto esercente la potestà genitoriale sui familiari minori per i quali richiedo l'assistenza, avendo preso visione dell'informativa fornita da Casagit ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 e successive modifiche, pubblicata sul sito istituzionale della Cassa.

Esprimo il mio libero, specifico ed esplicito consenso al trattamento ed alla comunicazione dei miei dati personali (e di quelli dei miei familiari minori), ivi inclusi anche i dati sensibili, per le finalità di cui al punto 1 a) e b) dell'informativa e nei limiti della stessa.

_____ li _____

Firma _____

CASSA AUTONOMA DI ASSISTENZA INTEGRATIVA DEI GIORNALISTI ITALIANI "ANGIOLO BERTI"

Via Marocco, 61 - 00144 Roma - tel. 06 548831 - fax 06 54883220 - www.casagit.it - email www.casagit.it sezione contatti

Esprimo il mio libero, specifico ed esplicito consenso al trattamento ed alla comunicazione dei miei dati personali per usufruire del servizio "News Alert" via e-mail o via sms e/o del servizio di "Newsletter" per le finalità di cui al punto 1 c) dell'informativa e nei limiti della stessa.

_____ li _____

Firma _____

Esprimo il mio libero, specifico ed esplicito consenso al trattamento ed alla comunicazione dei miei dati personali per eleggere a domicilio speciale l'e-mail comunicata nella modulistica Casagit per le finalità di cui al punto 1 d) dell'informativa e nei limiti della stessa. Sono consapevole che il mio consenso può essere revocato in ogni momento.

_____ li _____

Firma _____

Io sottoscritto mi impegno formalmente, sotto la mia responsabilità, a comunicare immediatamente alla Casagit l'eventuale perdita successiva dei requisiti che costituiscono titolo per l'adesione e a versare, per almeno un biennio ovvero fino a scadenza del contratto a termine per i dipendenti di organismi di categoria, il contributo associativo nella misura stabilita annualmente dal Consiglio di Amministrazione, con l'osservanza dei termini e delle modalità previste dal Regolamento.

_____ li _____

Firma _____

COMPILARE E FIRMARE LE PAGINE SUCCESSIVE ASSICURANDOSI DI AVER ALLEGATO TUTTA LA DOCUMENTAZIONE
OBBLIGATORIA CONTRASSEGNA CON *

SEZIONE COORDINATE BANCARIE PER RIMBORSI

Preso atto che la Casagit provvede al rimborso delle prestazioni sanitarie esclusivamente mediante bonifico bancario autorizza l'accredito dei rimborsi spettanti sulle coordinate IBAN appresso indicate che saranno utilizzate anche per i rimborsi di pratiche ai familiari.

Paese europeo (due lettere)	Check (due numeri)	CIN (una lettera)	ABI (cinque numeri)	CAB (cinque numeri)	Numero conto corrente (12 caratteri alfanumerici senza interposizioni)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Intestatario del conto _____

presso la banca _____ Città/Filiale _____

Per i bonifici internazionali è necessario indicare, anche, il codice SWIFT/BIC (8 o 11 caratteri alfanumerici)

<input type="text"/>											
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

CASAGIT NON SARÀ RESPONSABILE, PER MANCATI PAGAMENTI O PAGAMENTI NON ANDATI A BUON FINE, OVE I DATI BANCARI FORNITI RISULTASSERO ERRATI O NON PIÙ VALIDI.

_____ li _____

Firma _____

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del regolamento UE 2016/679 e successive modifiche, i dati personali verranno trattati in forma cartacea, informatica e telematica esclusivamente per le operazioni relative ai servizi richiesti dal socio. A tal fine i dati possono essere trasmessi a soggetti terzi che svolgono attività strettamente connesse all'operatività della Casagit.

_____ li _____

Firma _____

SEZIONE FAMILIARI:

a norma dell'articolo 5 dello Statuto chiede l'iscrizione dei seguenti familiari:

C
a
m
p
i

O
b
b
l
i
g
a
t
o
r
i

COGNOME E NOME DEL FAMILIARE _____

nato a _____ il _____ rapporto di parentela _____

COD. FISCALE _____ sesso M F

DOMICILIO (compilare solo se diverso da quella del titolare)

città _____ via _____

provincia ____ cap _____ stato _____

RESIDENZA (compilare solo se diversa da quello del titolare)

città _____ via _____

provincia ____ cap _____ stato _____

Titolo proprio di iscrizione alla Casagit SI NO (costituisce titolo proprio l'iscrizione all'Ordine dei giornalisti)

Firma per il consenso dei dati personali _____

(del familiare maggiorenne o del titolare per i figli minori)

C
a
m
p
i

O
b
b
l
i
g
a
t
o
r
i

COGNOME E NOME DEL FAMILIARE _____

nato a _____ il _____ rapporto di parentela _____

COD. FISCALE _____ sesso M F

DOMICILIO (compilare solo se diverso da quella del titolare)

città _____ via _____

provincia ____ cap _____ stato _____

RESIDENZA (compilare solo se diversa da quello del titolare)

città _____ via _____

provincia ____ cap _____ stato _____

Titolo proprio di iscrizione alla Casagit SI NO (costituisce titolo proprio l'iscrizione all'Ordine dei giornalisti)

Firma per il consenso dei dati personali _____

(del familiare maggiorenne o del titolare per i figli minori)

COGNOME E NOME DEL FAMILIARE _____

nato a _____ il _____ rapporto di parentela _____

COD. FISCALE _____ sesso M F

DOMICILIO (compilare solo se diverso da quella del titolare)

città _____ via _____

provincia ____ cap _____ stato _____

RESIDENZA (compilare solo se diversa da quello del titolare)

città _____ via _____

provincia ____ cap _____ stato _____

Titolo proprio di iscrizione alla Casagit SI NO (costituisce titolo proprio l'iscrizione all'Ordine dei giornalisti)

Firma per il consenso dei dati personali _____

(del familiare maggiorenne o del titolare per i figli minori)

COGNOME E NOME DEL FAMILIARE _____

nato a _____ il _____ rapporto di parentela _____

COD. FISCALE _____ sesso M F

DOMICILIO (compilare solo se diverso da quella del titolare)

città _____ via _____

provincia ____ cap _____ stato _____

RESIDENZA (compilare solo se diversa da quello del titolare)

città _____ via _____

provincia ____ cap _____ stato _____

Titolo proprio di iscrizione alla Casagit SI NO (costituisce titolo proprio l'iscrizione all'Ordine dei giornalisti)

Firma per il consenso dei dati personali _____

(del familiare maggiorenne o del titolare per i figli minori)

COGNOME E NOME DEL FAMILIARE _____

nato a _____ il _____ rapporto di parentela _____

COD. FISCALE _____ sesso M F

DOMICILIO (compilare solo se diverso da quella del titolare)

città _____ via _____

provincia ____ cap _____ stato _____

RESIDENZA (compilare solo se diversa da quello del titolare)

città _____ via _____

provincia ____ cap _____ stato _____

Titolo proprio di iscrizione alla Casagit SI NO (costituisce titolo proprio l'iscrizione all'Ordine dei giornalisti)

Firma per il consenso dei dati personali _____

(del familiare maggiorenne o del titolare per i figli minori)

Il sottoscritto **si impegna** formalmente, sotto la propria responsabilità, a comunicare immediatamente alla Casagit l'eventuale perdita successiva dei requisiti che costituiscono titolo per l'iscrizione dei suoi familiari.

Si obbliga, inoltre, sotto la propria responsabilità a comunicare immediatamente:

- l'eventuale cessazione delle condizioni di carico per i familiari diversi dai figli;
- la cessazione della convivenza per il familiare di 3° grado in linea retta o per il genitore;
- l'eventuale cessazione della convivenza more-uxorio;
- l'eventuale acquisizione di titolo proprio ad associarsi alla Cassa da parte del familiare di 3° grado in linea retta o da parte del genitore.

_____ li _____

Firma _____

Il sottoscritto ed i familiari minori per i quali richiede l'assistenza, preso atto dell'informativa allegata fornita dalla Casagit ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 de dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 e successive modifiche, esprimono il loro consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali, ad opera dei soggetti indicati nella predetta informativa e nei limiti di cui alla stessa. Resta fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della normativa vigente in materia.

_____ li _____

Firma _____

COMPILARE E FIRMARE LE PAGINE SUCCESSIVE ASSICURANDOSI DI AVER ALLEGATO TUTTA LA DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA CONTRASSEGNA CON *

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

(INDICARE CON UNA "X" SOLO LA DOCUMENTAZIONE EFFETTIVAMENTE ALLEGATA ALLA DOMANDA)

I documenti contrassegnati da * sono obbligatori ai fini del perfezionamento dell'iscrizione- LA DOMANDA NON CORREDATA DEI DOCUMENTI OBBLIGATORI DECADE DOPO 4 MESI DALLA PRESENTAZIONE DELLA STESSA SE NON OPPORTUNAMENTE INTEGRATA

PER IL SOCIO

- Certificato di **iscrizione all'Albo** dei giornalisti di data non anteriore a tre mesi.

- * Ricevuta attestante l'avvenuto **versamento della prima rata del contributo associativo** che potrà effettuare mediante bonifico bancario. Per le coordinate IBAN (**che dovrà utilizzare solo per questa circostanza**) può contattare l'ufficio **Posizioni e Contributi** al n. 06548831 comunicando che sta avviando una pratica di prosecuzione iscrizione.
- * Documentazione fiscale (ultima disponibile) comprovante il reddito denunciato fiscalmente in Italia o negli stati esteri in cui l'interessato ha la residenza o la cittadinanza; in assenza certificazione dell'Agenzia delle Entrate. Per i residenti all'estero documento equivalente. Il mancato invio della documentazione fiscale comporta l'inquadramento nella categoria contributiva più alta tra quelle definite di anno in anno dal Consiglio di Amministrazione (vedi tabelle contributive sul sito Casagit all'indirizzo www.Casagit.it).
- * Copia fronte retro della **TESSERA SANITARIA** del socio
- * Copia fronte retro di un **DOCUMENTO D'IDENTITA'** valido

PER IL CONIUGE O CONVIVENTE MORE UXORIO (*non a carico del titolare*)

- * **Certificato di matrimonio** o **certificato di "stato di famiglia anagrafico"** (articolo 4 DPR 223 del 30/05/1989) per il convivente more uxorio di data non anteriore a tre mesi.
- * Ricevuta attestante l'avvenuto **versamento della prima rata del "contributo aggiuntivo individuale"** che potrà effettuare mediante bonifico bancario. Per le coordinate IBAN (**che dovrà utilizzare solo per questa circostanza**) può contattare l'ufficio **Posizioni e Contributi** al n. 06548831 comunicando che sta avviando una pratica di iscrizione.
- * Copia fronte retro della **TESSERA SANITARIA** del familiare

PER IL CONIUGE O CONVIVENTE MORE UXORIO (*a carico del titolare*)

- * **Certificato di matrimonio** o **certificato di "stato di famiglia anagrafico"** (articolo 4 DPR 223 del 30/05/1989) per il convivente more uxorio di data non anteriore a tre mesi
- * Ricevuta attestante l'avvenuto **versamento della prima rata del "contributo aggiuntivo nucleo familiare"** che potrà effettuare mediante bonifico bancario. Per le coordinate IBAN (**che dovrà utilizzare solo per questa circostanza**) può contattare l'ufficio **Posizioni e Contributi** al n. 06548831 comunicando che sta avviando una pratica di iscrizione. Il versamento deve essere effettuato solo se non si provveda già al versamento di questo contributo per altro familiare assistito.
- Documentazione fiscale (ultima disponibile) del titolare dal quale risulti il carico fiscale per il familiare in oggetto, se non presente, allegare documentazione fiscale (ultima disponibile) del familiare. In assenza certificazione dell'Agenzia delle Entrate. Per i residenti all'estero documento equivalente.
- Copia fronte retro della **TESSERA SANITARIA** del familiare

FIGLI O EQUIPARATI FINO A 26 ANNI

- * Certificato di **stato di famiglia** di data non anteriore a tre mesi
- * Ricevuta attestante l'avvenuto **versamento della prima rata del "contributo aggiuntivo nucleo familiare"** che potrà effettuare mediante bonifico bancario. Per le coordinate IBAN (**che dovrà utilizzare solo per questa circostanza**) può contattare l'ufficio **Posizioni e Contributi** al n. 06548831 comunicando che sta avviando una pratica di iscrizione. Il versamento deve essere effettuato solo se non si provveda già al versamento di questo contributo per altro familiare assistito.
- Per i figli o equiparati permanentemente inabili al lavoro, copia della **certificazione**, rilasciata dalle competenti commissioni sanitarie, comprovante l'inabilità totale al lavoro.
- * Copia fronte retro della **TESSERA SANITARIA** del familiare

FIGLI O EQUIPARATI MAGGIORI DI 26 ANNI E FINO A 35 ANNI

- * Certificato di **stato di famiglia**, di data non anteriore a tre mesi.
- * Per i figli o equiparati permanentemente inabili al lavoro, copia della **certificazione**, rilasciata dalle competenti commissioni sanitarie, comprovante l'inabilità totale al lavoro.
- Per i figli o equiparati permanentemente inabili al lavoro, copia della **certificazione**, rilasciata dalle competenti commissioni sanitarie, comprovante l'inabilità totale al lavoro.
- * Ricevuta attestante l'avvenuto **versamento della prima rata del "contributo aggiuntivo individuale"** che potrà effettuare mediante bonifico bancario. Per le coordinate IBAN (**che dovrà utilizzare solo per questa circostanza**) può contattare l'ufficio **Posizioni e Contributi** al n. 06548831 comunicando che sta avviando una pratica di iscrizione. Il versamento non è dovuto qualora sia presente la certificazione di inabilità totale al lavoro di cui al punto precedente.
- * Copia fronte retro della **TESSERA SANITARIA** del familiare

GENITORI ED ALTRI ASCENDENTI IN LINEA RETTA

- * Certificato di **stato di famiglia** del titolare di data non anteriore a tre mesi.
- * Ricevuta attestante l'avvenuto **versamento della prima rata del "contributo aggiuntivo individuale"** che potrà effettuare mediante bonifico bancario. Per le coordinate IBAN (**che dovrà utilizzare solo per questa circostanza**) può contattare l'ufficio **Posizioni e Contributi** al n. 06548831 comunicando che sta avviando una pratica di iscrizione.
- * Documentazione fiscale (ultima disponibile) del titolare dal quale risulti il carico fiscale per il familiare in oggetto, se non presente, allegare documentazione fiscale (ultima disponibile) del familiare. In assenza certificazione dell'Agenzia delle Entrate. Per i residenti all'estero documento equivalente.
- * Copia fronte retro della **TESSERA SANITARIA** del familiare

_____ li _____

Firma _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEGLI ASSISTITI

*ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 e successive modifiche relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali (di seguito, per brevità "Regolamento" o "RGPD")
l'informativa sulla privacy è disponibile anche sul sito <http://www.casagit.it/privacy>*

CASAGIT è la Cassa Autonoma di Assistenza Integrativa dei Giornalisti Italiani "Angiolo Berti". E' un'associazione di natura privata, a carattere nazionale e senza fini di lucro, costituita per iniziativa del Sindacato unitario della categoria (FNSI) nel 1974. Dal 2010 CASAGIT risulta regolarmente iscritta all'Anagrafe dei Fondi Sanitari Integrativi sotto la competenza del Ministero della Salute. Scopo primario della Casagit è assicurare ai soci e ai loro familiari un sistema integrativo dell'assistenza prestata dal Servizio Sanitario Nazionale con una copertura delle spese sanitarie che prosegue anche dopo il pensionamento e senza limiti d'età.

Ciò premesso, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'articolo 13 del Reg. UE, CASAGIT, Le fornisce le seguenti informazioni in merito al trattamento dei Suoi dati personali.

1. Finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali e base giuridica del trattamento

La raccolta ed il trattamento dei Suoi dati personali sono effettuati:

a) per attuare i fini istituzionali di Casagit previsti dalle sue norme statutarie e regolamentari allo scopo di erogare agli assistiti le prestazioni di assistenza sanitaria integrativa rispetto al SSN svolgendo e prestando tutte le necessarie attività amministrative. In particolare il trattamento dei dati viene svolto, inter alia: per l'iscrizione, sospensione o cessazione del vincolo associativo; per l'emissione e l'invio agli assistiti o alle aziende editoriali dei bollettini relativi alla riscossione dei contributi associativi e la successiva acquisizione attraverso una procedura di incassi automatizzata; per l'istruttoria delle richieste di rimborso, ivi compresi gli accertamenti amministrativi ed i controlli sanitari inerenti gli interventi assistenziali richiesti; per la liquidazione delle pratiche sanitarie in forma indiretta e delle pratiche sanitarie in regime di convenzione; per l'elezione degli organi sociali;

In tali casi, la base giuridica del trattamento consiste sia nella manifestazione del consenso espressa con la domanda di adesione da parte dell'interessato sia nell'esecuzione di obblighi contrattuali da parte di casagit.

b) per una corretta esecuzione di obblighi previsti da leggi, regolamenti o dalla normativa comunitaria, nonché per ottemperare a provvedimenti emanati da pubbliche Autorità a ciò legittimate o da organi di vigilanza e di controllo a cui è soggetta Casagit (si pensi ad es. ad accertamenti di carattere tributario, ecc.). In tali casi, la base giuridica del trattamento consiste nell'adempimento di un obbligo legale ai sensi dell'art. 6.1, lett. c) del RGPD);

c) previo Suo esplicito consenso, per finalità accessorie all'erogazione dei servizi statutari e regolamentari, quali, a titolo esemplificativo, per usufruire del servizio di "News Alert" e/o newsletter via email o via sms, o per rilevazione della qualità dei servizi o indagini statistiche. In tali casi la base giuridica del trattamento consiste nella manifestazione del consenso esplicito ai sensi dell'art. 6.1, lett. a) del RGPD).

d) previo Suo esplicito consenso, ad eleggere a domicilio speciale l'email comunicata nella modulistica Casagit che permette, tramite il servizio di raccomandata elettronica Tnotice, di recapitare la corrispondenza con valore legale.

CASSA AUTONOMA DI ASSISTENZA INTEGRATIVA DEI GIORNALISTI ITALIANI "ANGIOLO BERTI"

Via Marocco, 61 - 00144 Roma - tel. 06 548831 - fax 06 54883220 - www.casagit.it - email www.casagit.it sezione contatti

2. Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati e conseguenze della mancata comunicazione dei dati

L'adesione alla Cassa può essere obbligatoria o volontaria.

Nel primo caso il vincolo associativo si costituisce automaticamente per tutti coloro (giornalisti professionisti, pubblicitari, praticanti, giornalisti iscritti all'elenco stranieri, dipendenti di organismi di categoria, ecc.) che sono tenuti obbligatoriamente all'iscrizione a Casagit in forza delle disposizioni dell'art. 21 del CCNL dei giornalisti o di equivalenti normative contrattuali di settore sottoscritte dalla FNSI.

Nel secondo caso l'iscrizione a Casagit si perfeziona mediante esplicita domanda di adesione dell'interessato, con conseguente assunzione dello stesso dei diritti ed obblighi previsti dallo statuto e dal regolamento.

In entrambe le ipotesi, il conferimento dei dati è necessario per la gestione del rapporto associativo. Il rifiuto a fornire i dati personali o la mancata prestazione del consenso al loro trattamento comporta l'impossibilità per Casagit di procedere alla liquidazione delle prestazioni sanitarie richieste e di attuare le finalità di cui al punto 1, lettere a) e b) della presente informativa.

Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1, lettera c) della presente informativa è invece facoltativo e l'interessato è pertanto libero di prestare o negare il proprio consenso. Anche successivamente alla prestazione del consenso, l'interessato è libero di revocarlo in ogni momento.

3. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento dei Suoi dati personali sarà improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza, tutelando la Sua riservatezza nonché quelli dei Suoi familiari, in osservanza dei principi di cui all'articolo 5 del RGPD. Il trattamento può essere effettuato con modalità manuali, con documenti cartacei ed anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati.

I dati sono raccolti e trattati presso la sede di Casagit, presso archivi documentali decentrati siti in Italia e naturalmente presso le sedi delle Consulte regionali o interregionali.

I Suoi dati personali sono trattati utilizzando idonee misure di sicurezza tecniche e organizzative ai sensi dell'art. 32 del RGPD, in modo da garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio riducendo al minimo i rischi di distruzione o perdita, di accesso non autorizzato o di trattamento non conforme alle finalità della raccolta.

I Suoi dati personali non sono oggetto di un processo decisionale automatizzato né di profilazione.

4. Categorie particolari di dati personali ("dati sensibili")

Ai sensi dell'art. 9 paragrafo 1 del RGPD, si considerano "**dati sensibili**" i "*dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona*". Per l'attuazione dei propri scopi statutari e regolamentari, ed in particolare per la prestazione di servizi di assistenza sanitaria integrativa al SSN, Casagit tratta necessariamente i Suoi dati sensibili, quali ad esempio i dati relativi al Suo stato di salute o quello dei Suoi

familiari, nonché l'appartenenza ad un sindacato. Il trattamento dei dati sensibili che La riguardano avverrà con tutte le garanzie e nel rispetto dei limiti previsti dal RGPD. In particolare, il trattamento avrà ad oggetto solamente i dati strettamente pertinenti ai sopra indicati obblighi, compiti o finalità che non possano essere adempiuti o realizzati mediante il trattamento di dati anonimi o di dati personali di natura diversa.

Il trattamento dei dati sensibili può avvenire se l'interessato ha prestato il proprio **consenso esplicito**, ovvero ai sensi dell'art. 9, paragrafo 2, lett. d) del RGPD, anche senza il consenso dell'interessato quando il trattamento è effettuato, nell'ambito delle sue legittime attività e con adeguate garanzie da una associazione o altro organismo senza scopo di lucro che persegue finalità sindacali, a condizione che il trattamento riguardi unicamente i membri, gli ex membri o le persone che hanno regolari contatti con la l'associazione o l'organismo a motivo delle sue finalità e che i dati personali non siano comunicati all'esterno senza il consenso dell'interessato. Ai sensi dell'art. 9, paragrafo 2, lett. h) del RGPD, inoltre, i dati sensibili possono essere trattati senza consenso anche laddove il trattamento sia necessario, *inter alia*, per la gestione dei sistemi e servizi sanitari o sociali sulla base del diritto italiano o dell'Unione Europea.

5. Comunicazione dei dati

I Suoi dati personali non sono oggetto di diffusione.

Per lo svolgimento delle finalità di cui al punto 1) della presente informativa, Casagit può avere la necessità di comunicare i suoi dati personali a soggetti esterni di propria fiducia e segnatamente:

- a) agli organismi di categoria , comprese le loro articolazioni territoriali, nonché alle aziende editoriali di appartenenza, limitatamente, ove necessario, allo svolgimento di servizi e compiti di istituto, le Consulte regionali o interregionali presso le relative Associazioni stampa.
- b) agli istituti di credito per i servizi bancari ed i pagamenti, alle società che gestiscono servizi postali informatizzati, società di archiviazione e stoccaggio documentale, altri soggetti fornitori di servizi collaterali in outsourcing;
- c) alle strutture sanitarie e ai medici specialisti con i quali è in atto un rapporto convenzionale;
- d) ai consulenti medici, al personale sanitario e ai consulenti legali della Casagit;
- e) alle compagnie di assicurazione o di riassicurazione o direttamente a terzi responsabili in caso di esercizio da parte della Cassa di azione di rivalsa.

I suddetti soggetti, a seconda dei casi, tratteranno i dati in qualità di autonomi titolari del trattamento o "responsabili del trattamento" a ciò debitamente incaricati in forza di accordi contrattuali redatti in conformità alle previsioni di cui all'articolo 28 del RGPD.

I Suoi dati personali non saranno trasferiti ad un Paese terzo extra UE o ad organizzazioni internazionali. Talvolta, su esplicita richiesta dell'interessato (si pensi ad es. ai soci residenti all'estero), in osservanza delle disposizioni del RGPD, possono essere trasferiti anche fuori del territorio nazionale per effettuare il pagamento delle prestazioni presso banche estere.

CASSA AUTONOMA DI ASSISTENZA INTEGRATIVA DEI GIORNALISTI ITALIANI "ANGIOLO BERTI"

Via Marocco, 61 - 00144 Roma - tel. 06 548831 - fax 06 54883220 - www.casagit.it - email www.casagit.it sezione contatti

6. Periodo di conservazione dei dati personali

I Suoi dati personali verranno conservati per tutta la durata del vincolo associativo ed anche successivamente alla cessazione dello stesso per il tempo necessario all'assolvimento di tutti gli applicabili obblighi di legge (ad es. di carattere fiscale) e/o adempimenti amministrativi connessi o derivanti dal vincolo associativo stesso.

7. Identità e dati di contatto del Titolare del trattamento e del Responsabile della Protezione dei Dati ("Data Protection Officer")

Il titolare del trattamento è la Cassa Autonoma di Assistenza Integrativa dei Giornalisti Italiani – Casagit, con sede in Roma, Via Marocco 61.

Ai fini dell'esercizio dei Suoi diritti di interessato di seguito elencati, ove esercitabili, il Titolare del trattamento può essere contattato all'indirizzo e-mail: referenteprivacy@casagit.eu.

Gli altri dati di contatto sono reperibili presso la sede del Titolare del trattamento.

L'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento, ove richiesto, è disponibile presso la sede di Casagit.

Il Responsabile della protezione dei dati ("Data Protection Officer") è l'Avv. Alessandro Borgese, dato di contatto dpo@casagit.eu.

8. Diritti dell'interessato

In ogni momento, ove da lei esercitabili, ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 e degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento, avrà il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- d) ottenere la limitazione del trattamento;
- e) (ove applicabile) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.
- h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- j) proporre un reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, con sede in Roma, Piazza Venezia 11, sito web ufficiale dell'Autorità www.garanteprivacy.it.

L'esercizio dei diritti non è soggetto ad alcun vincolo di forma ed è gratuito.